

Passer à une alimentation de substitution : une transition pour les mères séropositives à VIH qui allaitent

Bien des lacunes subsistent dans nos connaissances des risques associés aux différentes stratégies d'alimentation du nourrisson selon le contexte. Ces directives, qui reposent sur les meilleures informations disponibles à l'heure actuelle, se destinent aux femmes séropositives à VIH qui souhaitent passer de l'allaitement maternel à l'alimentation de substitution lorsque le nourrisson a six mois.

Les diverses options d'alimentation du nourrisson sont sources de dilemme pour la mère séropositive à VIH. En l'absence d'interventions visant à réduire le risque de transmission du VIH par voie de l'allaitement maternel, environ 10 % à 20 % des enfants de mères séropositives seront infectés de cette manière s'ils sont allaités pendant 18 à 24 mois. Certes, on peut éliminer ce risque en choisissant de ne pas allaiter le bébé, mais cela augmente pourtant par ailleurs le risque de malnutrition, de diarrhée et d'infections respiratoires aiguës – principales causes de mortalité infantile.

Les options d'alimentation devraient être aussi sûres que possible. Les organismes des Nations Unies recommandent aux mères infectées par le VIH d'éviter d'allaiter si l'alimentation de substitution est acceptable, faisable, abordable, durable et sans danger. Du moment que ces critères ne sont pas satisfaits, ils recommandent un allaitement maternel exclusif "pendant les premiers mois de la vie."¹ Les mères séropositives qui allaitent peuvent réduire le risque de transmission en prévenant et en traitant les fissures aux mamelons, la mastite et les abcès au sein.

Le bon moment pour cesser d'allaiter relève toujours d'un choix individuel. L'Organisation mondiale de la Santé recommande qu'une mère séronégative-VIH allaite pendant deux ans ou plus. Par ailleurs, pour la mère séropositive, le fait de cesser d'allaiter à un moment plus précoce raccourcit la durée pendant laquelle le nourrisson est exposé au VIH. On ne connaît pas de manière précise l'âge auquel l'alimentation de substitution devient acceptable, faisable, abordable, durable et sans danger, cela étant également fonction de l'environnement et des conditions socioéconomiques au sein du ménage.

Dans des conditions courantes dans les contextes aux ressources limitées, un grand nombre d'experts recommandent une transition de l'allaitement maternel à l'alimentation de substitution à l'âge de six mois ou auparavant. Après les premiers mois de la prime enfance, les risques que pose à la survie de l'enfant l'utilisation des produits de remplacement du lait maternel (lait commercial et lait animal) diminuent. A l'âge de six mois, l'enfant est en mesure de mieux tolérer un lait animal non dilué² et divers aliments solides et, par conséquent, l'alimentation de substitution devient moins dangereuse, moins difficile et moins chère qu'elle ne l'était à un âge plus jeune.

Définition des termes

Produit de remplacement du lait maternel: tout aliment vendu ou utilisé pour remplacer en partie ou entièrement le lait maternel, qu'il soit indiqué ou non à cette fin

Allaitement maternel exclusif: le fait de donner à un nourrisson uniquement du lait maternel et aucun autre solide ou liquide, pas même de l'eau

Alimentation de substitution: donner à un nourrisson qui ne reçoit pas de lait maternel une alimentation adéquate du point de vue nutritionnel jusqu'à l'âge auquel l'enfant peut manger la nourriture familiale

Transition: période et processus pour habituer le nourrisson et la mère à de nouveaux modes alimentaires, après lesquels le lait maternel est entièrement remplacé par des produits de remplacement du lait maternel

Transition à l'alimentation de substitution à l'âge de six mois environ³

Une mère qui souhaite passer à une alimentation de substitution à l'âge de six mois environ peut faciliter ce processus et permettre à l'enfant de s'ajuster aux nouveaux modes alimentaires sur une période allant de deux-trois jours à deux-trois semaines. Elle utilisera une tasse plutôt qu'un biberon pour l'alimentation de substitution. En effet, les biberons et les tétines sont difficiles à nettoyer et souvent contaminés.

Divers moyens facilitant la transition de l'allaitement maternel à l'alimentation de substitution:

- *Habituer le nourrisson à manger dans une tasse* en lui donnant du lait maternel extrait dans une tasse. Une des stratégies consiste à lui donner du lait maternel extrait à l'aide d'une tasse entre des tétées régulières. Ainsi, le bébé s'habitue à boire dans une tasse.
- *Éliminer une tétée chaque fois* que le bébé accepte de manger à l'aide d'une tasse et remplacer avec le lait extrait donné dans la tasse.
- *Extraire le lait maternel et le jeter si les seins sont engorgés.* Utiliser des compresses froides pour diminuer l'inflammation suite à l'engorgement.

- *Eviter de recommencer à allaiter une fois faite la transition à l'alimentation de substitution.* Résister à l'envie de donner le sein le soir au moment où l'enfant s'endort ou quand il souhaite être réconforté.

Alimentation des nourrissons de six à huit mois

Si on cesse d'allaiter à six mois environ, les parents doivent savoir comment préparer des produits de remplacement du lait maternel et des aliments semi-solides adéquats et appropriés pour soutenir la santé, la croissance et le développement du nourrisson.

Produits de remplacement appropriés du lait maternel

Les produits laitiers sont de bonnes sources d'énergie et d'autres nutriments pour l'enfant non allaité. Au titre des laits appropriés pour les nourrissons de six à huit mois:

- *Lait commercial:* Suivre les instructions qui figurent sur la boîte et les directives de sécurité (voir encadré)
- *Lait frais animal:* Faire bouillir pour tuer les germes
- *Lait entier en poudre ou lait évaporé:* Ajouter de l'eau pour arriver à la quantité équivalente de lait frais de vache, tel qu'indiqué sur la boîte ou l'emballage
- *Lait pasteurisé/traité ou lait UHT (lait longue conservation):* Aucune préparation n'est nécessaire

Il ne faut pas utiliser de lait condensé sucré ni de lait écrémé comme produits de remplacement du lait maternel. En effet, ils ne sont pas aussi nutritifs que d'autres types de lait.

Les produits de remplacement du lait maternel devraient être donnés avec une tasse. S'il n'est pas possible de le réfrigérer, le lait gardé dans la tasse après avoir été donné à l'enfant devrait être jeté, utilisé pour faire la cuisine ou consommé par un autre membre de la famille.

Les nourrissons souffrant de diarrhée doivent continuer à recevoir du lait avec des liquides supplémentaires et autres aliments pour prévenir la déshydratation et la perte de poids.

Préparation à partir de lait en poudre: conditions nécessaires

- *De l'eau* qui a été fortement bouillie pendant plusieurs secondes et que l'on a laissée refroidir
- *Des réserves suffisantes de combustible* pour faire bouillir l'eau
- *Des ustensiles* pour préparer et donner le lait commercial (casserole, tasses, mesure pour l'eau et le lait, une cuillère, des pinces pour retirer les ustensiles de l'eau chaude) et des quantités adéquates d'eau et de savon pour nettoyer les ustensiles
- *Une bonne hygiène*, installations sanitaires et une surface propre pour préparer le lait
- *Une préparation soignée* pour éviter un mélange trop concentré ou trop dilué
- *Du temps* pour préparer l'aliment plusieurs fois par jour si l'on ne peut pas le réfrigérer

Introduction d'aliments appropriés, peu consistants

A l'âge de six mois, le lait ne suffit plus pour répondre aux besoins en nutriments d'un enfant. En effet, à ce stade de son développement, l'enfant est prêt à manger des aliments plus consistants. Ces aliments doivent être adéquats du point de vue quantité et qualité, préparés avec les bonnes mesures d'hygiène et gardés dans les bonnes conditions.

Quantité et fréquence: A l'âge de six mois, les enfants peuvent manger des aliments en purée, écrasés et semi-solides. A l'âge de huit mois, ils peuvent manger eux-mêmes des fruits et des légumes coupés. La quantité de nourriture et le nombre de repas augmenteront au fur et à mesure que l'enfant grandit. Des enfants de six à huit mois devraient recevoir deux-trois repas et des goûters nutritifs une à deux fois par jour. Le nombre de repas dépend de l'énergie contenue dans la nourriture locale et de la quantité consommée habituellement lors de chaque prise de nourriture.

Qualité: Les enfants devraient manger divers aliments riches en nutriments dont des produits animaux, des fruits et des légumes. Des suppléments de fer doivent être donnés tous les jours aux nourrissons qui ne sont pas allaités en fonction des protocoles nationaux si un supplément quotidien de vitamines-minéraux, d'aliments riches en fer ou de lait commercial fortifié avec du fer ne sont pas disponibles. Dans les régions où l'on note la présence d'une avitaminose A, les nourrissons devraient recevoir un supplément de vitamine A à dose élevée deux fois par an, commençant dès l'âge de six mois.

Hygiène: Le lavage des mains, des ustensiles propres et une préparation et une conservation de la nourriture dans de bonnes conditions d'hygiène évitent l'introduction de germes et de saletés qui peuvent être la cause de diarrhée et d'autres infections. Les liquides tels que les jus doivent être gardés dans une petite tasse ou un bol mais pas dans un biberon.

Des directives détaillées sur l'allaitement maternel, l'extraction du lait maternel, la préparation de produits de remplacement du lait maternel et l'alimentation complémentaire sont disponibles dans *LINKAGES Infant Feeding Options in the Context of HIV*, à www.linkagesproject.org.

Notes finales

- ¹ OMS. HIV and infant feeding: framework for priority action. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2003.
- ² Les laits animaux donnés aux nourrissons de moins de six mois doivent être modifiés en ajoutant de l'eau bouillie, du sucre et des micronutriments.
- ³ A la place d'aliments de substitution, une mère peut choisir de donner au nourrisson son lait maternel extrait, traité à la chaleur ou demander à une nourrice de nourrir l'enfant au sein. On envisagera uniquement de prendre une nourrice que si celle-ci reçoit des conseils et un test de dépistage du VIH, passe volontairement le test, que le test est négatif-VIH et qu'elle a des relations sexuelles sans risques. Il existe un risque que le bébé séropositif-VIH puisse transmettre le virus à la nourrice si le nourrisson a des lésions dans la bouche ou si la nourrice a des problèmes au sein, tels que des mamelons craquelés.

